

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah bagian terpenting dalam kehidupan di Dunia. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah suatu yang sudah terdapat dalam tubuh seseorang yang bersifat menetap, misalnya genetik, umur, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor dari luar diantaranya aktivitas fisik, lingkungan, makanan dan perilaku merokok (Kaplan, 2006).

Merokok menurut Sitepoe (2005), adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Sedangkan menurut Subanada (2006), merokok adalah sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Merokok adalah perilaku yang kompleks dari hasil interaksi aspek kognitif, dan kondisi psikologis (Aritonang dalam Sitepoe, 2005).

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sering ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Banyak perorangan yang merokok mulai dari laki-laki, perempuan, anak kecil sampai lansia. Dari segi kesehatan tidak ada yang menyetujui atau melihat manfaat yang dikandung oleh rokok. Tidak mudah untuk menurunkan apalagi menghilangkan perilaku merokok yang ada di masyarakat, karena merokok merupakan gaya hidup dan menurut kesehatan tidak ada zat yang terkandung dalam rokok yang bersifat positif sehingga dianggap sebagai faktor resiko dari berbagai macam penyakit (Bustan, 2007).

Menurut data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Daerah Istimewa Yogyakarta DIY (2008), banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk dari merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kebiasaan merokok telah menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan. Di DIY dilaporkan prevalensi perokok mencapai 30% dari total penduduk. Pada tahun 2008 terdapat 56% rumah

tangga di DIY tidak bebas asap rokok. Hasil tersebut semakin bertambah karena banyaknya jumlah penduduk dan adanya pengaruh pergaulan.

Merokok merupakan suatu kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan untuk perokok, tetapi menimbulkan efek atau dampak yang buruk untuk perokok maupun orang disekitarnya (Mu'tadin, 2010). Di dalam rokok tersebut ada zat-zat yang dikandungnya antara lain tar, nikotin, benzopyrin, metil-kloride, aseton, amonia, dan *carbonmonoksida*. Tar mengandung ratusan zat kimia yang kebanyakan bersifat karsinogenik. Nikotin merangsang pelepasan catecholamin yang bisa meningkatkan denyut jantung. *Carbonmonoksida* ini mengusung oksigen dalam darah dan membentuk *carboxyhaemoglobin* yang lebih tinggi. *Carbonmonoksida* (CO) merusak dinding arteri yang pada akhirnya menyebabkan *aterosklerosis* dan penyakit jantung koroner (Bustan, 2007).

Penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang utama. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2008 di seluruh dunia terdapat 12,2% kematian terjadi akibat penyakit akut miokard, salah satunya di Amerika Serikat dengan angka kematian 30%. Sedangkan di Indonesia terdapat 15,7% kasus kematian atau *Case Fatality Rate* akibat *Akut Miokard Infark* (Depkes, 2009).

Menurut data tahun 2008 dari Dinas Kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), penyakit jantung masuk dalam lima penyakit penyebab kematian tertinggi. Analisis sejak tahun 2005 didapatkan data di seluruh rumah sakit di DIY menunjukkan, penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti jantung, stroke, hipertensi menempati urutan tertinggi penyebab kematian. Di tahun 2009 menurut Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa dominasi kematian akibat penyakit tidak menular sudah mencapai 80%. Penyakit kardiovaskuler tidak hanya menempati urutan tertinggi penyebab kematian, tetapi jumlah kematiannya semakin meningkat.

Faktor resiko penyakit kardiovaskuler penduduk DIY ternyata tinggi. Sebanyak 54% keluarga DIY tidak bebas rokok, sementara 18,7% remaja adalah perokok aktif. Sebanyak 52% penduduk kurang melakukan aktivitas olah raga.

Sejak tahun 2005 angka obesitas di DIY meningkat hampir 7%. Kegemukan akan memberikan risiko lebih besar terjadinya penyakit kardiovaskuler (Dinas Kesehatan DIY, 2008).

Menurut Muttaqin (2009), risiko merokok tergantung pada jumlah rokok yang digunakan perhari dan umur seseorang mulai merokok. Seseorang yang merokok lebih dari sebungkus rokok sehari berisiko mengalami masalah kesehatan khususnya gangguan jantung dua kali lebih besar dari pada mereka yang tidak merokok. Faktor resiko peningkatan aterosklerotik salah satunya adalah merokok sigaret lebih dari 20 batang perhari

Menurut Muttaqin (2009), aterosklerosis adalah suatu proses yang panjang jauh sebelum gejala dirasakan. Aterosklerosis sudah dimulai sejak anak-anak dan proses ini memerlukan waktu minimal 35 tahun untuk sampai terbentuk suatu *mature plak*. Jika pembuluh darah berkonstriksi maka akan menyebabkan angina pectoris. Koyaknya plak yang disertai trombosis merupakan penyebab utama sindrom koroner akut yang terdiri atas angina tidak stabil, infark miokardium, dan mati mendadak.

Batasan klinis Infark Miokard menurut Udjianti (2010), adalah keadaan infark atau *nekrosis* otot jantung karena kurangnya suplai darah dan oksigen pada miokard. Infark Miokard Akut menurut Muttaqin (2008), adalah nekrosis miokardium yang disebabkan oleh tidak adekuatnya pasokan darah akibat sumbatan akut arteri koroner. Infark miokard adalah keadaan yang mengancam kehidupan dengan tanda khas terbentuknya jaringan nekrosis otot yang permanen karena otot jantung kehilangan suplai oksigen. Infark miokard juga diketahui sebagai serangan jantung atau serangan koroner yang menjadi fatal apabila terjadi perluasan area jaringan yang rusak. Infark miokard terjadi secara mendadak yang timbul karena adanya sumbatan di arteri koroner (Udjianti, 2010).

Penelitian selama sepuluh tahun oleh WHO telah mengidentifikasi bahwa kebiasaan merokok sebagai penyebab utama dari kematian di negara berkembang. Data menunjukan bahwa pada perokok usia 35 sampai 69 tahun angka kematian akibat merokok adalah 3 kali dibandingkan bukan perokok. Diantara laki-laki usia 35 sampai 69 tahun di negara berkembang lebih dari

sepertiga kematian adalah disebabkan karena merokok. Merokok sebagai penyebab dari 40% kematian karena kanker, 25% kematian karena PPOK, dan 35% kematian karena penyakit kardiovaskuler pada usia 35—69 tahun (WHO, 2011)

Menurut penelitian Fonarow dalam Kalalo (2012), dari School Of Medicine At The University Of California, Los Angeles, seseorang dapat mengalami serangan jantung tanpa faktor resiko lain jika seseorang tersebut merokok. Apabila seseorang hanya perokok, atau mempunyai salah satu faktor resiko seperti hipertensi dan kolesterol tinggi anda memiliki resiko mengalami serangan jantung dua kali. Apabila seseorang memiliki dua faktor resiko tersebut, maka resiko terkena serangan jantung naik menjadi empat kali. Apabila seseorang memiliki faktor resiko merokok, hipertensi, dan kolesterol maka memiliki resiko serangan jantung meningkat delapan kali. Hasil dari penelitian ini juga menyimpulkan bahwa apabila lama merokok <10 tahun maka berisiko terkena AMI.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Juni 2015 didapatkan pasien yang di rawat di RSUD Penembahan Senopati Bantul pada bulan tersebut terdapat 32 pasien dalam satu bulan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 pasien laki-laki terdapat 3 pasien atau 75% adalah perokok aktif. Umur pasien juga bervariasi yaitu antara 17 tahun hingga 92 tahun. Dari seluruh pasien yang menderita AMI terdapat 80% adalah perokok aktif. Terdapat 2 jenis perokok, yaitu perokok aktif dan pasif. Perilaku merokok pada pasien tersebut bermacam-macam, dua responden mempunyai perilaku merokok berat yaitu sehari merokok 2 bungkus rokok kretek, dan satu responden mempunyai perilaku merokok sedang yaitu merokok kretek 17 batang perhari. Dengan hasil studi pendahuluan tersebut maka peneliti akan melakukan penelitian tentang Gambaran Perilaku Merokok Pasien AMI Di Ruang ICU Dan Poliklinik Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran perilaku merokok Pasien AMI di ruang ICU dan Poliklinik Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perilaku merokok Pasien AMI yang dirawat di ruang ICU dan Poliklinik Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perilaku merokok pasien AMI berdasarkan umur mulai merokok.
- b. Mengetahui perilaku merokok pasien AMI berdasarkan jenis rokok.
- c. Mengetahui perilaku merokok pasien AMI berdasarkan jumlah rokok.
- d. Mengetahui perilaku merokok pasien AMI berdasarkan cara menghisap rokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini dapat memberikan informasi pengetahuan dalam ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya tentang perilaku merokok pada pasien AMI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti, menambah wawasan serta pengalaman dalam mempelajari gambaran perilaku merokok pada pasien AMI.

b. Bagi penelitian selanjutnya

Dapat menjadi ilmu yang berharga dan pengalaman nyata yang dilihat di lapangan tentang perilaku merokok pada pasien AMI.

c. Bagi Perawat

Manfaat penelitian ini bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan fungsi jantung, berupa pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang perilaku merokok yang menjadi faktor resiko terjadinya penyakit jantung.

E. Keaslian Penelitian

1. Rofi (2013), melakukan suatu penelitian mengenai Hubungan Antara Kebiasaan Merokok dengan Penebalan Lapisan Intima-Media Arteri Karotis Komunis Pada Pemeriksaan Ultrasonografi. Tujuan dari penelitian Kent adalah untuk membuktikan dan menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan penebalan lapisan intima-media arteri karotis komunis. Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian dilakukan dari bulan Februari 2011 sampai Maret 2011. Untuk mengukur hubungan antara karakteristik pasien dan data klinis dengan penebalan lapisan intima media arteri karotis komunis menggunakan *pearson correlation*, sementara membedakan status merokok dengan penebalan lapisan intima media arteri karotis komunis adalah dengan menggunakan analisis *independent samples* test (t-test). Cara pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Penelitian Rofi menggunakan rancangan *cross sectional*. Hasil 0,03 dimana ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan penebalan lapisan intima-media arteri karotis komunis. Persamaan dengan penelitian ini adalah persamaan pada variabel bebas yaitu perilaku merokok. Tetapi penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Rofi. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *Accidental*. Penelitian ini dilakukan di ruang ICU dan Poliklinik Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul dan dilakukan mulai bulan 7 Agustus sampai 18 Agustus 2015.

2. Timiyatun (2006), melakukan penelitian dengan judul Hubungan Stres Dengan Perilaku Merokok Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Sentolo Kulon Progo Yogyakarta. Penelitian Timiyatun menggunakan tehnik sampling *Total sampling*. Uji hipotesis ini menggunakan *Spearman*. Hasil penelitian menyatakan ada Hubungan Antara Stres Dengan Perilaku Merokok Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Sentolo Kulon Progo dengan nilai $p < 0,01$. Perbedaan dengan penelitian ini adalah Penelitian *cross sectional*. Penelitian Timiyatun ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan di ruang ICU dan Poliklinik Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul dan dilakukan mulai 7 Agustus-18 Agustus 2015. Persamaan dengan penelitian ini yaitu persamaan pada variabel terikatnya. Tetapi dalam penelitian ini juga ada perbedaanya yaitu berbeda variabel bebasnya. Pada penelitian ini menggunakan tehnik sampling *Accidental*.
3. Geiby (2013) “Pengaruh Gaya Hidup merokok Terhadap Kejadian Infark Miokard Akut (AMI) Di RSU Bethesda Tomohon” penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Metode yang dilakukan menggunakan metode *case control retrospektif*. Tehnik pengambilan sampel penelitian ini adalah menggunakan tehnik consecutive sampling. Penelitian dilakukan di RSU Bethesda Tomohon dan dilakukan mulai 27 November sampai dengan 15 Desember 2012. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi pengaruh gaya hidup merokok terhadap kejadian infark miokard akut di RSU Bethesda Tomohon. Instrumen penelitian meliputi kuesioner, wawancara, Pengaruh gaya hidup merokok berat dengan kejadian AMI memiliki signifikan pengaruh yang sangat kuat. Perbedaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Tehnik pengambilan sampel menggunakan tehnik *Accidental*. Penelitian ini dilakukan di ruang ICU dan Poliklinik Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dan dilakukan mulai 7 Agustus sampai 8 Agustus 2015. Persamaan dengan penelitian ini adalah dalam variabel terikatnya. Panembahan senopati Bantul.